SULLA CONDOTTA MEDICO-CHIRURGICA DI RIGLIONE, PUTIGNANO EC...

Antonio Feroci



4

SULLA

CONDOTTA MEDICO-CHIRURGICA

DI

RIGLIONE, PUTIGNANO ec.

RELAZIONE

DEL

Dott. A. FEROCI



PISA

TIP. PIERACCINI DIR. DA S. SOLDAINI

1876.


52

Illustrissimo Sig. Presidente

ed

Illustrissimi Sigg. del Consiglio di Sanità Pubblica

Gli abitanti di Putignano e S. Ermete avendo presentato un ricorso al Consiglio Provinciale contro la deliberazione presa dal Comune di Pisa nell'adunanza del 21 Ottobre 1874, e nella quale veniva stabilito di fare uno solo condotta Medico-Chirurgica per le frazioni di Riglione, Oratoio, Pierdicino, Putignano e S Ermete; desiderandosi avere un giudizio in tale vertenza del Consiglio Sanitario, incaricato di referire intorno alla medesime, prese le maggiori informazioni in proposito, ho l'onore di sottoporre alle SS. LL. Illustrissime le considerazioni seguenti.

Vari anni sono, dovendosi nominare il Medico condotto per le frazioni summenzionate, si ebbe la non troppo felice idea di conceder la condotta ad un vecchio pressochè settuagenario. Alcuni abitanti fecero in appresso dei reclami per la insufficienza del servizio stante la molta età del Medico, ed allora un maggior numero di persone di Putignano e S. Ermete protestava contro i

primi reclamanti, dichiarando che un solo Medico era sufficiente, e si volle ad ogni costo sostenere il vecchio Dottore. Però convinto il Comune che questi era assolutamente nella impossibilità di soddisfare utilmente al suo ufficio, veniva divisa la condotta, ed al nuovo titolare era affidato l'incarico del servizio Chirurgico che sarebbe dovuto spettare al primo. Nessuno potrà obiettare che in tal circostanza il Municipio non operasse saviamente, perchè a 70 anni anche in condizioni di salute floridissima, mal si può fare il Medico, impossibile poi di eseguire operazioni Chirurgiche anche di un' importanza secondaria. Però il Comune dichiarava in modo esplicito: che questo provvedimento doveva avere il carattere di transitorio, e che allorquando fosse cessata la cagione che aveva obbligato il Comune alla divisione della condotta, si tornerebbe come per l'innanzi alla unificazione della medesima. Concesso il riposo al vecchio Medico, il Comune, tenuto calcolo della deliberazione ricordata credè venuto il momento di mandare ad effetto la riunione delle due condotta, e prendeva una deliberazione in proposito nel 21 Ottobre dello scorso anno come ho già detto.

I rappresentanti delle frazioni si opponevano a ciò, ma vinceva il partito contrario, dopo che veniva letta una dotta relazione del Prof. Puccianti, e in seguito agli schiarimenti che nell'adunanza ampiamente si esibivano ai Consiglieri. Però da quello stesso luogo dove in altro tempo si era levata una bandiera che portava scritto — CONDOTTA UNICA —, conosciuta la deliberazione del Comune Pisano, s'innalzava la stessa bandiera nella quale però questa volta stava scritto — CONDOTTE SEPARATE — siccome quei:

> « che disvuol ciò che volle,
> « E per nuovi pensier cangiar proposta
> « Sicchè dal cominciar tutto si tolle.

Avvenimento al certo che io non voglio, e non amo con severità criticare, ma che da storico fedele ho voluto o Signori ricordare a Voi.

Occorre adesso che io esponga il contenuto del ricorso, le

ragioni che ritiene, i documenti coi quali si afforza. Le istanze sono due una in data del 7 novembre 1873 ed è sottoscritta da n. 36 abitanti delle frazioni ricordate, l'altra del novembre parimente ma senza data e che ha 34 firme. Cosicchè riunendo i firmatari delle due note, si otterrebbe la somma di 70 persone che ricorrerebbero, cifra non insignificante, che però diminuisce d'un poco perchè riscontrando le firme, si trovano alcuni individui sottoscritti in ambedue gli esemplari. Questi sono in n. di 11 o nelle persone dei signori L. L., G. C., L. M., G. C., A. L., B. C., F. R., P. B., T. R., A. C., A. R.

Sebbene due in numero però le istanze si ripetono letteralmente. I segnatari ricorrono dicendo: che le due sole frazioni di Putignano e S. Ermete contengono una popolazione di 3306 individui, che uniti a queste le altre di Oratoio e Riglione la popolazione ascende a circa 6000 abitanti, sparsi sopra una superficie di oltre 30 chilometri quadrati, che per tal modo affidando la condotta ad un solo medico il servizio diviene insufficiente, cosicchè in ordine all'art. 116 della Legge comunale e provinciale, essendo una spesa obbligatoria pei Comuni quella per la cura medica degli abitanti poveri, così interpongono ricorso dalla deliberazione del Consiglio Comunale di Pisa del 21 ottobre 1873, e chiedono l'annullamento di quella parte che riguarda la riunione delle due condotte. Alle istanze vanno uniti tre documenti che sono tre Certificati medici. Il primo è del Sig. Dott. C. T. il quale dichiara: « che chiesta ed ottenuta la condotta Medico-« Chirurgica per le quattro frazioni più volte ricordate, fatto « maturo esame sulle condizioni della condotta stessa vi dovette « rinunziare come soverchiamente onerosa e inaccettabile. Perchè « considerando l'estensione molta del territorio e la numerosa « popolazione compresa nelle suddette parrocchie, calcolato anche « l'aiuto e insieme l'aggravio di due cavalli da tenersi per il « servizio, non potersi in previsione sperare quella esattezza e « prontezza di azione, che richiedesi nel disimpegno coscenzioso « di sì nobile e importante ministero » — Il secondo Certificato è del Sig. G. G. il quale dice di aver rinunziata la condotta, « per l'unica ragione che essendo soverchiamente estesa nei con-« fini, e popolata oltre misura mi avrebbe costretto a tenere due

« Cavalli di servizio, e quindi a una spesa superiore alla ron-« dita ». — Il terzo documento finalmente è del Sig. Dott. R. B il quale così si esprime: « Dichiaro per la verità che esercitan-« do la mia professione nei Paesi di Righone ed Oratoio fino « al 1864 ho dovuto più volte, sia ricercato direttamente sia « pregato dai miei clienti ivi dimoranti, visitare individui mise-« rabili che erano ammalati e privi della visita medica ».

Esposte le ragioni del ricorso, e i documenti sui quali si appoggia, occorre pure che io dica per forza di quali argomenti il Comune di Pisa prendeva la deliberazione che ora si chiederebbe venisse annullata. Il Sig. Prof. G. Puccianti fu relatore in un tale affare, ed egli (tacendo io di molte ragioni che non hanno troppa attinenza al lato sanitario dell'argomento) faceva osservare: che col riposo accordato al Dott Ripoli cessavano le ragioni che consigliarono a tenere separate le due condotte, che la popolazione di S Marco e S Giusto servita da un solo Medico condotto senza vettura ascende a N. 6270 individui, mentre quella di Righone e Oratoio, S. Ermete e Putignano riunite, ascende a 5940: che il territorio di quest' ultima è agevolissimo, poichè imponendo al nuovo titolare l'obbligo di risiedere nel centro di quelle borgate, il maggior raggio non supera la lunghezza di due chilometri e mezzo; che per conseguenza non vi erano ragioni sufficienti per dovere porre in servizio di quelle frazioni due Medici invece d' un solo

Esposte le ragioni dalle due parti, ognuno facilmente può comprendere che tal dissidenza sarebbe tolta, ogniqualvolta fosse stabilito dalla Legge in qual rapporto della popolazione, dove essere il numero dei Medici che ogni Comune rurale o civico deve pagare per la cura gratuita dei poveri. Ma per quanto uno voglia sobbarcarsi alla fatica di ricercare, egli vedrà che nè il Codice civile, nè la Legge per la Sanità pubblica, nè la Legge comunale e provinciale presentano alcuna cifra in proposito, cosicchè per istabilire la insufficienza del servizio medico di una condotta, fa d' uopo trovarla in altri elementi non scritti nella Legge. Anco nel nuovo Codice sanitario, ch'ebbe la sua approvazione dal Senato, al Capit. 6 mentre si dichiarano obbligatorie pei Comuni le spese pel servizio dei Medici, Chirurghi e delle

Levatrici, si dice come per questo servizio possano i piccoli Comuni unirsi in consorzi, ma nemmeno in questo nuovo Codice è stabilito il massimo della popolazione che potrà essere assegnata a una condotta medica.

Ecco il Progetto del Codice sanitario.

Capit. 6 Servizio comunale di assistenza medica

Art. 10. Sono obbligatorie pei Comuni le spese pel servizio dei medici, Chirurghi e delle Levatrici.

I piccoli Comuni possono unirsi in consorzi per provvedere al servizio dei Medici, Chirurghi e delle Levatrici.

La istituzione dei consorzi pei servizi sanitari deve essere consentita dal Consiglio provinciale di sanità.

Allorquando nell'anno 1848 l'Accademia Medica di Torino prendeva la iniziativa per una riforma di tutto il Corpo sanitario, o specialmente dei Medici condotti prima di formulare un progetto di Legge, s'indirizzava al Corpo sanitario con un esame di quesiti il IX dei quali era del tenore seguente:

Quale deve essere l'estensione da darsi alle condotte? Quale popolazione può comprendersi nel distretto delle medesime? Ai quesiti replicò un distinto Medico ed Igienista, ma intorno al precedente furono dette cose generali ed indeterminate. Ecco come si esprime il Prof. Francesco Freschi (Freschi, *Progetto sulla riforma e miglioramento delle condotte mediche.* Torino 1860). « Non si può stabilire alcun limite assoluto di « popolazione da esser compreso entro il territorio di una con- « dotta medica, fino a tanto che non abbiamo una Legge sui « Comuni e sugli spartimenti di popolazione migliore di quella « che si ha attualmente Volendo tentare un reparto qualunque « non si potrà a meno di prender per base del medesimo le « tre circostanze e condizioni ammesse nelle risposte nostre ai « quesiti 5.° e 6.° » — Le circostanze indicate sono:

1.° Il numero dei poveri da curare;

2.° L'estensione di territorio da percorrere,

3.° Gli ostacoli e le difficoltà da superare.

Perlochè nè la Legge determinando un limite fisso alla popolazione che deve comprendere ciascheduna condotta, nè le Accademie, i Congressi o gli Uomini della scienza avendo fatto nulla

più che fornire norme generali; così in questa mancanza a me pare che il solo modo per uscire da un tale laberinto, sia quello di vedere ciò che si faccia in altri Comuni, e studiare l'argomento coi criteri della statistica medica applicandoli al caso che ci occupa.

Volendo seguir questa via, ecco ciò che si trova esaminando l'operato di alcuni dei principali Comuni della Toscana. Allorquando nell'anno 1866 il Municipio fiorentino riordinava il servizio per l'assistenza medica, divise il proprio territorio in N. 18 distretti, undici dei quali comprendevano le condotte della città, due miste cioè della popolazione presso le mura e dei subborghi, cinque infine della sola campagna. Io ricordero solo i dati numerici di queste ultime, che sono come appresso

Distretto N. 13 Porta Romana:	
Popolazione effettiva	N. 6879.
Detta povera	» 3336.
Distretto N. 14 Del Pellegrino:	
Popolazione effettiva	N. 5058.
Detta povera	» 2657.
Distretto N. 15 S. Jacopino:	
Popolazione effettiva	N. 6250.
Detta povera	» 3050.
Distretto N. 16 S. Salvi:	
Popolazione effettiva	N. 7639.
Detta povera	» 3201.
Distretto N. 17 Ricorboli:	
Popolazione effettiva	N. 5152.
Detta povera	» 2330.
Distretto N. 18 Legnaja:	
Popolazione effettiva	N. 7040.
Detta povera	» 4194.

Che se dalle condotte istituite dal primo Comune della Toscana si passa ad esaminare ciò che è stato praticato da altri, trovasi alcun che d'ajuto per sciogliere l'argomento. Il Comune di Lari ha più di 10,000 abitanti, sparsi sopra una superficie

che misura 8044 ettari, 40 ari, 22 centiari, ha 84 chilometri fra strade comunali e vicinali, e non ha che quattro Medici uno per Lari, uno per Cevoli, uno per Casciana, uno per il Bagno d'Aqui; malgrado la difficoltà che presenta il terreno per le sue accidentalità, essendo per grandissima parte in colle.

La Comune dei Bagni e S. Giuliano quasi con 19,000 abitanti con una superficie di 9218 ettari, 37 ari e 58 centiari, con 180 chilometri fra strade comunali e vicinali, ha diviso il servizio di sì vasto territorio in sei sezioni con la residenza dei titolari a S. Giuliano, Ripafratta, la Molina di Quosa, Asciano, Pontasserchio e Campo. Delle sei condotte vi sono quella assegnata alla seconda sezione, metà in piano, metà in monte, con una popolazione di 3230 abitanti, e la sesta quasi tutta montuosa con 2777 abitanti, ed e a dirsi pure che quivi le condotte non sono semplicemente residenziali ma a tutta cura.

La Comune di Collesalvetti ha pressochè 9000 abitanti, con le condotte del Collesalvetti, del Gabbro, di Nugola e di Castello Anselmo; e questa Comuna dà solo Lire 1600 al Medico del Gabbro, mentre quelli del Colle e di Nugola Lire 1158; e sole Lire 654 l'ultimo. Vasta è pure l'estensione in superficie di questa Comuna che misura 12,483 ettari, 78 ari, 01 centiari, con 156 chilometri e mezzo fra strade comunali e vicinali. E pure da non dimenticarsi che la maggior parte del territorio della medesima è accidentato e non sempre agevole a percorrersi.

Se il tempo assegnatomi per siffatto ricerche non fosse così breve, potrei avere raccolto maggiori materiali, e con questi avrei potuto render viepiù manifesto, come in molte Campagne vi sieno condotte vastissime, con cifra elevata di abitanti, e con due circostanze non indifferenti, le poca salubrità dell'aria, e le molte difficoltà del terreno. Nelle nostre Maremme p. es. vi sono Comuni con esteso territorio, con popolazione non eccessiva, che però al presentarsi dei calori estivi quasi tutta ammala, e per di più ammala anche quella popolazione avventizia che vi si conduce per le faccende rurali. Nè si creda che questa sia in piccol numero, perchè vi sono villaggi che ricettano fino a 4 e 5 cento agricoltori, i quali vi rimangono per alcuni mesi e fino a che non abbiano terminato i lavori campestri. Ma non potendo

di troppo riempire con esempi incontrovertibili questo mio scritto, non voglio però esimermi dall'esporre, tutto quel poco che nella strettezza del tempo ho potuto raccogliere, non essendo mai troppi i dati di fatto, prima di concludere sopra cose che sono in discussione. Nella parte settentrionale della pianura Pisana vi è il Comune di Vecchiano con 6140 abitanti, aventi una superficie di 6575 ettari, 29 ari, 74 centiari, con 71 chilometri e mezzo fra strade comunali e vicinali, con terreno in parte accidentato, con Campagne impaludate e malgrado ciò vi è un Medico, che rimane e Filettole, luogo di circa mille abitanti, e tutto il rimanente della condotta è servito dall'altro Medico il quale è da molti anni il Sig. Dott. P. S., che ha sostenuto benissimo le fatiche che doveva incontrare nel suo vasto esercizio senza mai muover lamenti, perchè fosse eccessivo ed insopportabile. Se non in condizione identica, però di qualche rassomiglianza è pure il Comune di Barga. A mezza costa dell'appennino che scende nella valle del Serchio, fra i torrenti Corsonna ed Ania, trovasi collocata la piccola Città di Barga, nota agli storici per i fatti d'arme ivi avvenuti nei tempi di mezzo, fra i quali meritevole di menzione è certamente la rotta fatta subire al Piccinino, che sebbene valente Capitano di poderoso esercito, doveva levare il campo di là, con sua vergogna e con perdita grande della sua gente. Ebbene, questo Comune montuosissimo, estesissimo con una superficie di metri 22,375 quadrati, confinante coll'antico territorio Lucchese, e con la Garfagnana per tutti i lati che acquapendono nella Valle del Serchio, col dorso dell'Appennino Barghigiano toccando la Comunità delle Pieve a Pelago, spettante già alla Provincia Modanese del Frignano, con una popolazione presso chè di 12,000 abitanti, non ha che tre soli Medici condotti, i quali non hanno che sole Lire 1800 annue con l'obbligo dell'assistenza di tutti gli abitanti del Comune senza eccezione di sorta. La sua posizione geografica, la sua elevazione, l'accidentalità del territorio devono rendere, come rendono di fatto faticoso eccessivamente il servizio di queste condotte. Infatti non pochi mesi dell'anno i venti, le pioggie, le neve, la mancanza di strade rendono malamente praticabili e perfino pericolose quelle vie, e conviene sapere che vi sono dei casi nei quali il Medico

deve allontanarsi gli 8 e i 10 chilometri dal Paese e spesso salire in cima all'appennino. Dolorosa e al certo la posizione del Medico, che dopo aver sacrificato nelle Sale di Anatomia, negli Spedali la parte più bella della sua vita, dopo avere assistito a non poche scene di dolore negli anni più ridenti della giovinezza, dopo aver sacrificato nello studio arido e sconfortante dei libri della sua scienza quella parte di tempo che i prediletti della fortuna sprecano in balli, teatri, gite di piacere, baldorie, gozzoviglie d'ogni genere, dopo aver trepidato davanti i suoi illustri Maestri compreso da venerazione e timore, dopo aver palpitato di gioia per il premio accordate alle sue fatiche, è doloroso il certe il vedere dove troppo spesso vada a termi nare una nobile intelligenza, un cuore generoso, un uomo che in un altro ambiente avrebbe utilmente servite la Scienza e la Patria. Oltre alla fatica fisica, oltre alla scarsità della ricompense, oltre all'impossibilità di continuare negli studi prediletti, manca assolutamente a lui ogni conforto, poiche tranne quello che può venir dalla propria coscienza di soddisfare ad un nobile e santo ministero, egli non può sperare nè elogi, nè gratitudine da una classe di gente che ama più il bestiame proprio che la propria famiglia.

« J'aime ma femme, et bien j aimerais mieux,
« La voir mourir que voir mourir mes bœufs ».

Niuno al certo può considerare come invidiabile la posizione del Medico delle Campagne, e sembrami che nulla vi sia di esagerate nel ritornello del Poeta giocoso Fusinato:

« Arte più misera
« Arte più rotta
« Non v'è del Medico
« Cho va in condotta ».

Ma io non devo perorare in favore dei Medici, e chiedo scusa della digressione, alle quale sono state portate, semplicemente per dimostrare, come non solo in condizioni poco florido

sieno i Medici dei nostri piani, ma che anco in condizioni peggiori e molto peggiori al certo, conducono le vita i Medici che devono trascinare la loro esistenza in luoghi infetti per miasmi, o in regioni alpestri, dove oltre all'estensione del terreno, alle difficoltà per accedervi, si uniscono le vicissitudini atmosferiche, gli uragani, le nebbie, i geli, la neve, le pioggie che accompagnano il povero seguace di Ippocrate nella sua marcia non davvero trionfale, ma piuttosto paragonabile ad una salita al Calvario!

Le cose dette fino a qui valgono dunque a dimostrare, che vi sono Comuni che hanno come quello di Pisa condotte mediche con popolazione identica e superiore a quella di S. Marco, e all'altra di Riglione e delle altre tre frazioni riunite, e che se in alcune la popolazione è inferiore, la estensione del territorio, le accidentalità del terreno, e altre circostanze non servono che ad aggravare la condizione del Medico che si trova obbligato a risiedere in quelle località. Per tal modo sarebbe fornito il mio cómpito, sembrandomi che i dati esposti debbano esser sufficienti per dimostrare, che quanto veniva deliberato dal Comune di Pisa, non era un fatto nuovo ed eccezionale, ma che aveva il suo riscontro nella distribuzione che molti altri Comuni avevano fatto del proprio servizio medico.

Però la questione presente, non può essere studiata dal solo lato della esistenza numerica della popolazione eguale o approssimativa della condotta con altre, ma vi è un lato morale che non si deve trascurare di esaminare. È vero che vi sono condotte di 4, 5 e 6 mila abitanti che sono con un solo Medico, ma è indispensabile indagare se il servizio è in realtà sufficiente ai bisogni di quella popolazione. Ecco il quesito che mi pare occorra pure risolvere. Potrei replicare che ogni qualvolta le popolazioni non avanzano reclami seri, e fatti incontrovertibili, che stiano a provare il contrario, è giuoco forza lo ammettere che il Medico soddisfa debitamente al proprio ufficio.

È indubitabile che un solo Medico in un Comune isolato, con molta popolazione, mal riuscirebbe all'intento, ma è vero pure che ordinariamente ai limiti della condotta nelle condizioni più ordinarie, si hanno i confini delle vicine, e i Medici

dell'una intervengone sovente nell'altra, cosicchè la popolazione rimane soddisfatta perchè debitamente assistita. Non è un'oasi circondata da un deserto, ma sono più Paesi limitrofi, cosicchè sopra un territorio non eccessivamente spazioso, si trovano sparsi più Medici pronti al soccorso dei malati, pronta a prestarsi aiuto scambievole nei casi più urgenti della pratica.

Al cominciare di questo scritto ho ricordato i due Certificati, che uno del Sig. D. C. T. e l'altro del Sig. D. G. G., però questi due documenti valgono solo a dimostrare che il servizio della condotta di Riglione, S. Ermete, Putignano e Oratoio è faticoso e che avendo trovato di meglio l'abbandonavano. Questo avvenimento però non è nuovo, nè può valere a provare la insufficienza del Medico, posto in quelle circostanze, ma tutto al più serve a dimostrare che amarono maggior guadagno e minor fatica. Cosa non nuova, fatto che si verifica le cento le mille volte, e che seguirebbe ciascuno di noi, allorquando ci fosse offerto un officio di maggior lucro e di minor fatica, in cambio di altro che ci occupasse da mattina a sera e ci fornisse scarsi guadagni. Che il Sig. D. R. B. sia intervenuto in quella condotta chiamato dai suoi clienti, o da altri per prestarsi all'assistenza di povera gente, è pure un avvenimento che non ha grande valore per dimostrare la insufficienza del servizio reso dal Medico condotto. Studiato il documento colla scorta della critica, perde questo ogni valore, perchè non indica date, non cita fatti speciali, e si risolve in espressioni generali ed ambigue, mentre la sua intervenienza potrebbe anche servire a provare precisamente il contrario di quello che vorrebbe dimostrarsi; facendo vedere come nelle varie occorrenze, non uno ma più Medici percorrono il territorio per l'assistenza dei malati che possono pagare. Ed è così, che essendo la condotta medica non lungi dalla Città dove abbondano i Medici, e con le vicine condotte di Cascina, è indubitato che le persone che possono si affrettano a chiamare alcuni di quei Medici, i quali, la fama (sia pure) non sempre giusta dispensiera di lode o di biasimo, porta come più abili. E siccome sulla scelta del Medico grandemente influisce la fiducia, così accade sovente che i Medici di una condotta si trasferiscono nella vicina o viceversa, avvenendo spesso di vedere

nelle Campagne, per esempio all'estremo di tramontana appellato alla cura un Medico che ha la sua condotta a mezzogiorno, con la distanza di 15 o 20 chilometri da percorrere. Ora io dico e ripeto che la intervenienza del Sig. D. R. B. e il suo documento non valgono a dimostrare veruna cosa seriamente, e desumere da quello o dagli altri scritti, ragioni per provare la inconvenienza della riunione delle frazioni in una sola condotta, sarebbe proprio argomentare contro i precetti della logica. Noi abbiamo una Università dove insegnano uomini celebri nella Medicina, nella Chirurgia, nella Veterinaria. Molti di costoro vengono chiamati a Livorno, a Lucca, a Pietrasanta, a Sarzana, più oltre ancora. Queste Città hanno bensì Medici in numero più che sufficiente, ed insieme abili. Malgrado ciò, e ben naturale che chi ha da spendere possa chiamare da lungi chi gl'inspira immensa fiducia. Che si direbbe adunque se le popolazioni di quelle Città ricorressero al Parlamento, e chiedessero provvedimenti per il servizio sanitario, dichiarandolo insufficiente per quel fatto? La replica viene facile senza sforzo d'ingegno, la replica sarebbe che la prova da nell'assurdo, e che occorrono migliori e più valide ragioni per dimostrare l'asserzione.

Ma riprendo il corso del mio ragionamento Io aveva detto che occorre seriamente stabilire, se una condotta medica posta in pianura, con 6000 abitanti possa essere utilmente servita da un solo Medico. Che altri Comuni abbiano pure anche una popolazione maggiore, potrà dirsi, però sarà sempre necessario studiare se la istituzione com' ella è, risponde alle necessità per cui fu creata. La beneficienza sovente si contenta di apparenze anzichè di realtà, potrebbe alcuno richiedere. Siamo forse noi nel caso nel quale se le apparenze sono salvate, però in fatti lo scopo utile non è raggiunto ne può raggiungersi?

Per procedere ordinatamente convien prima avvertire che l'assistenza obbligatoria è per la classe povera, e che sarebbe stato utile avere un ragguaglio esatto dei miserabili che hanno diritto di essere gratuitamente assistiti. Mancando però un quadro statistico, devo attenermi ai risultati che si ottengono in proposito nei diversi Comuni rurali, e dai quali è dato conoscere che i veramente poveri variano grandemente non soltanto da

Comune a Comune, ma da una frazione all'altra lo riporterò ad esempio, la statistica del Comune di Collesalvetti che ci fornisce i resultati seguenti.

Al Colle, sopra
2896 abitanti si hanno. . . . . . . 925 miserabili
Al Gabbro, sopra
2017 abitanti . . . . 760 miserabili
A Nugola, sopra
2233 abitanti . . . . 450 miserabili
A Castell'Anselmo, sopra
1658 abitanti . . . . 700 miserabili

e riunendo i numeri si avrebbe sopra una popolazione di 8801 individui 2835 miserabili, equivalendo questi a poco più del terzo degli altri. Le cifre delle condotte fiorentine forniscono però un numero maggiore di miserabili che si avvicina quasi alla metà, ed è questo il maximum che si può prender come guida. Ciò ammesso se non come vero almeno come molto probabile, convien ridurre la popolazione, la quale ha diritto all'assistenza gratuita alla cifra più ristretta di 3000 abitanti. Sia pure questa popolazione sparsa sopra una superficie di 30 ettari, con un raggio maggiore di due chilometri e mezzo a tre chilometri al più, non è certamente questo un numero così eccessivo di abitanti e un fatto così straordinario da poter meritare i reclami che si sono avanzati. Ma perchè le asserzioni perdano il carattere di gratuite, ed assumano una forza maggiore di quella che può venir data loro, dal valore delle persone che possono pronunziarle, studierò in altro modo questa parte della questione. Non credasi però che ciò sia agevole a farsi, in quantechè l'argomento delle malattie e delle morti è immensamente complesso, ne può così di leggeri risolversi. È ben noto come sui mali e sulle morti che ne conseguono abbiano una influenza grandissima i luoghi, i climi, le stagioni, il sesso, l'età, le professioni, le abitudini, cosicchè la statistica oscilla grandemente in rapporto di ciascheduna influenza. Malgrado ciò io devo ricordare che in generale la mortalità è maggiore nelle Città che nelle Campagne, e in

queste ultime cresce quando le popolazioni siano obbligate a vivere in grandi opifici, anziche godere dell'arie libera faticando nelle faccende rurali. Questo legge segue pure la statistica delle malattie, essendo maggiore di numero in quei grandi centri ove si riuniscono esalazioni non buone, ovo si trova infinito numero di cagioni fisiche e morali che servono a logorare gli organismi. Ammesso che la media mortalità sia del tre per ogni cento abitanti, condncendomi nella Campagne meridionale pisana ho potuto dai libri dei Porrochi verificare che in alcune località discendeva que la media al solo due per cento; argomentandone da ciò che quei piani erano anche più salubri di quello che realmente non si pensi. Sebbene questo fatto ripetuto in più luoghi, e da me verificato, mi autorizzasse a ritenere come vera la cifra minore, nullameno seguirò il contrario. Ammesso dunque che si ebbiano 3000 miserabili, questi danno una mortalità annua di 90 individui, e siccome seguendo alcuni scrittori di statistica starebbero le morti ai casi di malattie nel rapporto di uno a 3 così è concesso ammettere che nella condotta vi saranno 270 malati miserabili da curare nell'anno, o 22 $^1/_2$ malati al mese, cioe nemmeno un malato al giorno. E non amando rimanere alle asserzioni di un solo scrittore, ricorderò pariment che Chamousset volendo studiare il modo di assicurare le indigenza pei casi di malattie. morti ec. dimostrava che a Parigi non vi erano che sei malati ogni cento abitanti, lo che porterebbe a soli 180 il numero degli ammalati in quella condotta. Altre statistiche pure si sono fatte le quali non più ricercano il numero dei malati, ma il numero probabile dei giorni di malattia per ciascheduno individuo, che il Morgue valutò a 7 giorni per le classi lavoratrici portata da altri a 8 e perfino a 9. Ma qui entrano a farne parte le malattie infantili, i piccoli disturbi, i cronicismi dei vecchi e sarebbe facile cadere in esagerazioni. Infatti prendendo le statistiche pubblicata dalla Società filantropica di Scozie « Higland Society of Scotland » Si hanno da 21 a 35 anni, solo quattro giorni di malattia, che vanno aumentando fino ad averne 30 $^8/_{10}$ all' età di 65. Per intendere il poco valore che acquistano queste cifre nel caso nostro, conviene ricordare che nelle medesime si aggruppano le giornate di malattia di ogni

età e di ogni specie, e che come le cifre addotte lo dimostrano, i giorni di malattia sono in molto maggior numero nelle persone di età avanzata nelle quali le affezioni croniche sono frequentissime e durano mesi ed anni. Quindi volendo prender questa norma vi sarebbe da cadere in gravissimi errori, potendo avvenire che fatto questo studio in alcune associazioni operaie, la media probabile di malattia scende infinitamente più al basso di quello che non sia nelle tavole addotte. Cosicchè miglior rapporto potrà aversi col primo dato delle morti, che ammesse nella cifra più elevata di 90, per la proporzione stabilita si avrebbero 270 malati, i quali obbligando in media il Medico a 20 visite per ciascheduno, lo occuperebbero per N. 5400 visite all'anno o a 450 al mese, che si riducono a N. 15 visite al giorno. Ciò però sarà ben lontano, lontanissimo dal vero; perchè ad un infinito numero di piccoli incomodi non si dà importanza dai campagnoli, perchè talora non solo piccoli ma gravi disturbi si trascurano, chiamando il Medico quando non vi è più rimedio, perchè in quelle cifre entrano come di ragione le malattie dei piccoli bambini curati per lo più dalle massaie, perchè si sono calcolate le malattie croniche, le quali figurano in late proporzioni, mentre il Medico se ne sbriga con una visita alla settimana seppure non la riduce a una visita al mese. Per lo che fatte le debite sottrazioni, le visite addotte se non potranno ridursi al terzo, si ridurranno di certo alla metà, cosicchè al Medico deve rimanere il tempo per visitare l'altra parte della popolazione ammalata fra i possidenti, con la quale fa dei contratti o è pagato volta per volta. Del rimanente non interessa di troppo studiare se possa o non possa bastare a tutto il servizio, perchè nei casi urgentissimi il Medico condotto deve prestarsi immantinente, e nelle condizioni ordinarie le distanze sono così meschine che non vale la pena nemmeno parlarne. Si discute per due, tre, quattro chilometri per cercare un Medico, e ignorasi che in Francia nei distretti rurali bisogna cercarlo a 10, 20 o più chilometri, e in Inghilterra e nell'America perfino a giornate di cammino, dovendosi pagare somme rispettabili per una meschina visita (1). È

(1) La questione dei Medici comunali diede luogo ad una seria discussione nel Comune di Bruxelles nelle adunanze del 14 Ottobre 1874, e del 8 Febbraio 1875. — Il Dott

ben noto come il servizio dei Medici comunali in Italia sia stato lodato dagli stranieri, e la sua organizzazione altamente commendata; mentre nella Francia, dove siamo così propensi a lodar tutto e a trovar molte cose da imitare senza dirne il perchè, e solo perchè vengono dalla Senna, nella Francia il Ministro Billault per popolarizzare e svolgere la istituzione dei *Medici cantonali* nell'Agosto 1854, diramava una circolare ai Prefetti, nella quale è detto che mentre nelle Città l'operaio trova nei varî stabilimenti di beneficenza i soccorsi che gli sono necessarî, le Campagne non offrono ai coltivatori alcuna risorsa di questo ge-

Delecosse membro del Consiglio proponeva di elevare lo stipendio dei 10 Medici dei poveri da 565 a 1200 franchi all'anno. Il Borgomastro combattè energicamente la proposta facendo osservare che la posizione di Medico dei poveri era stata sempre considerata come un *stage*, e ambita dai giovani Medici per il loro ingresso nella carriera. Ciò è lo stesso dicevo come per i giovani Avvocati, che nei primi anni sono costretti a patrocinare cause e a dar consigli gratuitamente. È un sacrifizio che devono imporsi coloro che vogliono farsi un posto nelle carriere liberali e terminava dicendo, che quell'ufficio deve considerarsi come un cominciamento oneroso, ma onorevole d'una carriera liberale. Il Dott. Delacosse che perorava a vantaggio di Medici comunali, faceva osservare che il Medico è obbligato:

1.° D'abitare la circoscrizione parrocchiale che deve servire,

2.° Di portarsi tutti i giorni ad un'ora fissa al Comitato di Carità della della circoscrizione, per curarvi tutti i poveri che si presentano alla consultazione gratuita

3.° Di visitare e curare a domicilio i poveri che non possono portarsi al dispensario, o che non vogliono lasciarsi trasportare allo Spedale,

4.° Di vaccinare al dispensario tutte le persone che vogliono assoggettarsi a questa operazione

5.° Di prestare notte e giorno, assistenza alle Ostetriche dei poveri, nei casi di parti difficili o laboriosi,

6.° Di redigere i certificati, i rapporti che sono richiesti dall'Amministrazione degli stessi o da altre Autorità.

E il Medico citato fa egualmente avvertire che nell'anno 1873 (anno nel quale le condizioni della salute pubblica furono eccellenti) i Medici comunali fra consultazioni al dispensario e a domicilio facevano 40,155 visite, praticarono 218 vaccinazioni, e nelle relazioni officiali non erano enumerati i parti laboriosi, i certificati, le relazioni, le corrispondenze che avevano dovuto scrivere per debito d'ufficio. Cosicchè se si prendono a confrontare le cifre, si vedrà che fuori d'Italia doppia è la fatica, e il guadagno diminuito della metà. Molte volte si loda ciò che è del Paese straniero, ma si loda senza ragione di sorta, o solo per amor di novità, e per spirito di opposizione

nere. L'operaio dei campi, continua il medesimo, non è che troppo spesso esposto a soffrire isolato, senza Medico nè medicamenti. Io non conosco quel che sia un tal servizio per la Sardegna, la Sicilia, ma per il rimanente del Regno ciò non potrebbe dirsi, e molto meno per la Toscana. Molti Paesi al certo invidieranno la posizione nella quale si trovano i coloni dei nostri piani, ove in breve tempo possono avere presso di se tutti quei soccorsi dei quali abbisognano, e spesso anche li hanno gratuitamente.

Ma sembrami avere di troppo abusato della pazienza del Consiglio, cosicchè ponendo fine a questa relazione volendo riunire il molto in poco, è certo che dallo studio fatto si ottengono le conclusioni seguenti:

1.° Se il Comune di Pisa ha due condotte rurali quella di S. Marco e S. Giusto con 6270 abitanti, servita da un Medico senza vettura; e l'altra di Riglione, Oratoio, Putignano, S. Ermete con 5940 abitanti, egualmente con un solo Medico al quale si dà una indennità per la vettura, questo fatto non è unico, essendovi altri Comuni che si trovano in condizioni identiche e forse anche meno favorevoli.

2.° Gli abitanti delle frazioni di Putignano e S. Ermete ricorrendo al Consiglio provinciale, e chiedendo l'annullamento della deliberazione più volte citata per la formazione di una sola condotta, sotto l'egida dell'Art. 116 della Legge comunale e provinciale, non provarono nè hanno provato che l'assistenza dei malati è veramente mancata, non essendo sufficienti a dimostrarlo i documenti esibiti.

3.° Che studiando la questione in ragione:

A. della estensione del territorio;

B. delle difficoltà e situazione del medesimo;

C. della popolazione povera;

vi sono validi argomenti per ritenere che un Medico volenteroso domiciliato nel luogo più vicino al centro delle frazioni, fornito di mezzi di trasporto, potrà sempre soddisfare ai bisogni della condotta riunita.

4.° Che astrattamente presa la cifra della popolazione, sebbene possa sembrare che ciò debba avvenire con molta difficoltà e con estremo disagio del titolare, nullameno e a riflettersi

che le difficoltà e i disagi scemano assai nel caso in specie: trovandosi la condotta non lungi dalla Città d'onde facilmente possono venire altri Dottori in medicina, come vengono di fatto, e per avere quel territorio vicini altri Medici condotti che si prestano alle esigenze dei malati più lontani dal centro. Egualmente è da osservarsi che molti ammalati della classe più miserabile si recano allo Spedale; venendo così a scemare la fatica del Medico condotto. E finalmente devesi pure riflettere che qui non vi sono grandi impaludamenti, non numerosi Stabilimenti Manifatturieri, ma che la regione è piuttosto salubre, e mancano ivi molte di quelle circostanze capaci a rendere esagerato e frequente oltremodo il numero delle malattie.

Questo è quanto poteva riferire al Consiglio, intorno alla questione che mi era stata data a studiare. Nella speranza che sarò scusato, qualora non abbia saputo pienamente rispondere al compito che mi veniva imposto, passo a segnarmi col maggiore ossequio.

Delle SS. LL. Illustrissime.

Pisa 25 Marzo 1874.

Umiliss. e Devotiss. Servitore
A. Feroci.